

P-212

当院における抗血栓薬の休薬基準の改定及びテンプレート の運用

富山赤十字病院 薬剤部¹⁾、富山赤十字病院 第1循環器内科²⁾、
富山赤十字病院 第2消化器内科³⁾、富山赤十字病院 医療安全推進室⁴⁾

○横山 佳織¹⁾、賀来 文治²⁾、品川 和子³⁾、石黒 優子⁴⁾、
富山 徹¹⁾、蛭谷 一彦¹⁾

抗凝固薬・抗血栓薬を内服している場合、出血を伴う危険性のある手術・検査前にはそれらの薬剤を休薬することが多い。当院でも、2006年から、出血予防を重視し、抗血栓薬の一定期間の休薬を推奨し実施してきた。しかし、近年、重篤度の面から出血リスクより血栓塞栓症発症リスクの方が重要視されてきていることを受け、抗血栓薬の休薬による血栓塞栓症の誘発にも配慮し、休薬基準を改定した。休薬基準の改定は、日本消化器内視鏡学会雑誌 Vol54(7), Jul. 2012を参考にした。まず、検査・処置・手術を、出血の危険度から出血高リスク群または出血低リスク群の2つに分類、さらに、病態による血栓塞栓症発症の危険度から血栓塞栓症高危険群または血栓塞栓症低危険群の2つに分類した。それらの掛け合わせにより、4つのケースに分類し休薬期間をそれぞれ定めた。薬剤かつ分類によって休薬期間が異なってくるため、従来の休薬基準と比較してより複雑な規定となっている。そのため、休薬指示をする医師の負担軽減やミス防止のため、電子カルテ内に抗血栓薬テンプレートを作成した。このテンプレートで、分類、薬剤名を選択すれば、検査・処置・手術日から休薬日が自動計算され、電子カルテ上に表示される。また、休薬する薬剤があれば、「抗血栓薬の中止・変更の同意書」及び患者用の「中止薬の案内」が印刷される。本発表では、この新しい休薬基準に沿った抗血栓薬テンプレートの詳細及び運用の現状、課題・改善点について報告する。

P-214

病棟・外来・手術室スタッフのペリネイタルロスの思い 寄り添うケアを焦点に

静岡赤十字病院 看護部

○西岡 恵美、渡邊 幸子、鈴木 知代

当院は、地域の二次産科救急を担い年間600件の分娩があるが、中には、流産・死産・新生児死亡(以降ペリネイタルロス)のケースもある。この経験をする両親・家族にとって悲しみは計り知れず、グリーフケアが重要であることは言うまでもない。当産科病棟でも、ペリネイタルロスを対象としたグリーフケアを竹内らによって我が国で広く知られるようになった2005年より整えてきた。グリーフケアでは、医療者は児を亡くした両親・家族に「寄り添う」ことが求められるが、同時に「戸惑う」ことも明らかにになっている。当病棟でも、体制を整備してきたものの、戸惑いながらのケアであった。また、当院では、婦人科病棟で12週未満の流産を扱い、医学的事情により腹式帝王切開術にて死産の児を娩出することもある。すなわち、ペリネイタルロスを、産科・婦人科病棟・手術室・外来と多くの部門と様々な立場の医療者が関わることとなる。しかしながら、グリーフケアの活動は、産科病棟のみに留まり周知されずにきた。他部門でも、「戸惑い」を感じていると考えられたが、実際の思いは把握されずにきた。そこで、今回、病棟の異なる医療職(医師・助産師・看護師)が、ペリネイタルロスを経験した両親・家族に対して抱く思いを把握する為の調査を行った。調査では、グリーフケアで重要な「寄り添う」というケアに注目したアンケートを作成し、自由記載の項目を設けた。そこで得られた回答は、内容類似ごとに分類しテーマをつけた。それらの結果を下に、院内全体で提供できるグリーフケアを検討した為、これまでの病棟の活動と併せて報告する。

P-216

手術室外回り看護師の手指衛生向上への取り組み

釧路赤十字病院 看護部 手術室

○加賀谷 歩、佐藤はづき

【はじめに】WHOは医療従事者の手指を介する医療関連感染を防止する上で、「手指衛生の5つの瞬間」を提唱している。効果的な手指衛生は手技だけではなく、そのタイミングが重要である。手術室の特徴として患者が入室してから退室までに連続した処置があるため、手指衛生をタイミングよく行うことは難しい。そこで、WHOの「手指衛生の5つの瞬間」を参考に直接観察法で手指衛生を調査し、結果を周知する事でA病院手術室看護師の手指衛生実施率向上を図ることとした。【方法】1)対象：A病院手術室看護師25名(1)先行研究にある「手術室での手指衛生のタイミング例」を参考に入室から退室までの看護行為38場面を設定し、特に重要な10場面を抽出し直接観察した。(2)観察結果より勉強会を開催し再度手指衛生の直接観察を実施した。(3)手指衛生に関するアンケートを実施した。2)分析方法：勉強会前後の手指衛生実施率の変化をt検定で行った。(倫理的配慮)所属施設の倫理委員会の承認を受け本研究に取り組んだ。【結果】勉強会前より10場面中8場面で実施率が上昇したが、t検定結果p>0.05と有意差は無かった。「手指衛生の5つの瞬間」の認知度は38%であった。勉強会後は手指衛生を意識して行えるようになったと全員が答えた。【考察】アンケートから、手指衛生に対する必要性は理解されている。しかし、勉強会後の実施率を見ると10場面中6場面が70%以下であった。今後も継続的な直接観察を行い、結果を周知し正しいタイミングで手指衛生が行える取り組みが必要である。今回着目した10場面以外でも手指衛生が行われないと病原体の伝播は防ぐことができない。手指衛生の基本は1処置1手洗いであり、流れる処置の中でも手指衛生を行う習慣を身につけていくことが必要である。

P-213

人工関節置換術における手術部位感染サーベイランス導入への取り組み

釧路赤十字病院 看護部

○大塚 知子

【はじめに】当院は今まで手術部位感染の現状が把握されておらず、サーベイランス実施の必要性があった。今回現状の把握と質の向上ために、手術室スタッフとともに、整形外科手術部位感染サーベイランスを開始した。サーベイランスに関し知識がなかったスタッフに教育を行い、サーベイランス実施の体制を整えた。また現状の問題に対し、改善案を検討し取り組みを行った。その結果、手術室スタッフの意識の向上が見られ、また感染率の低下につながった可能性が示唆されたため、その経過について報告する。【方法】H26年より、手術室スタッフにサーベイランスに関する教育を行い、H27年より調査を開始した。術前～術中情報はサーベイランスシートを活用し、また術後の経過に関しては電子カルテにて情報収集を行い、手術室スタッフが入力を行った。【結果】人工関節置換術(股関節)の手術部位感染発生率はH27年・H28年ともに0%であった。人工関節置換術(膝関節)の手術部位感染発生率はH27年7.7%と高値であったが、H28年は0%で感染率は低下した。【結論】人工関節置換術(股関節)の手術件数はほぼ同数であったが、人工関節置換術(膝関節)の手術件数はH27年よりH28年は減少しており、感染率低下の要因を分析することはできなかった。しかしH27年には搬入後の器材の洗浄・管理方法の変更や、手術中の入室制限、さらに高バリア機能を有する滅菌ラップの導入等を行っており、感染率の低下に繋がったことが示唆された。また手術室スタッフの意識向上が見られた。今後も現状把握と感染対策に取り組み、手術部位感染発生防止に努めていく必要がある。

P-215

呼吸器非がん患者の終末期医療の現状と課題 ～スタッフインタビューより～

沖縄赤十字病院 西5¹⁾、沖縄赤十字病院 看護部²⁾

○具志堅里奈¹⁾、烏袋 笹乃¹⁾、照屋美津希¹⁾、又吉 綾乃¹⁾、
金城 恵²⁾

キーワード：終末期医療 非がん患者 呼吸器疾患 インタビュー
【目的】医師・看護師へのインタビューから呼吸器非がん患者の終末期医療の現状と課題を明らかにする。
【方法】呼吸器科医3名・看護師32名を対象に、非がん患者の終末期医療に対する現状と課題について半構成的面接法を用いてインタビューを実施しコード化、内容の類似性及び相違を比較検討しカテゴリー化、サブカテゴリー化した。
【倫理的配慮】対象者へ口頭で説明し同意を得、個人が特定されないようにした。また、所属長の同意を得た。
【結果】インタビューより【医師・看護師間の情報共有不足】【終末期患者のケアへの困難さ】【終末期に対する認識】の3つのカテゴリーとく直接的な関わり> <間接的な関わり> <カンファレンスの必要性> <終末期の方針決定支援> <苦痛の緩和> <状態悪化後の対応やDNRをとるタイミングの相違> <患者・家族の意思決定支援> <呼吸器の終末期とは>の8つのサブカテゴリーが抽出された。
【考察】インタビューから患者の思いを把握しているが、その思いの共有や終末期の辛い症状への対応、意思決定支援に困難さや不安を抱えながら対応している現状が明らかになった。慢性呼吸器疾患は予後予測が困難で、終末期の判断が難しく、患者・家族も含めて多職種チームの見解を合わせ情報共有し対応していくことが今後の課題であると考える。

P-217

A病院におけるトリアージの質の向上への取り組み

熊本赤十字病院 救命救急センター

○吉田 聡子

A病院の救命救急センターでは年間約6万人のウォークイン患者を受け入れている。ウォークイン患者の中に約200人が集中治療を要する患者がおり、緊急度・重症度の高い患者が混在している。混雑する時間帯では3～4時間の待ち時間が発生し、看護師による質の高いトリアージが求められている。A病院では試行期間を経て、2012年5月より、救命救急センター拡充とともに、24時間トリアージ担当看護師を配置し、JTASを元に当院独自で作成した3段階の緊急度分類表によるトリアージを実施している。毎月トリアージカンファレンスを開催し、前月に診察医によりアンダー、オーバーとされた症例と待機群もしくはトリアージをせず診察となった集中入室症例に対し検討を行っている。アンダートリアージとなった症例を検討した内容は、病棟会でスタッフへ周知し、アンダートリアージとなる同様の症例が続くときや、重篤事案については適宜緊急度分類表へ追加している。参加者は当初救急医1名、看護師2～3名からはじまったが、現在ではグループとして活動し、カンファレンスには勤務内で参加している。A病院におけるトリアージの現状と、トリアージの質の向上に向けた取り組みを報告する。